Bası Yarası Nedir?

Bası yarası, dokuların uzun süreli basınç altında kalmasına bağlı olarak gelişen ve daha çok vücudun kemik çıkıntılarının üzerinde gözlenen iskemik doku kaybı ve hücre ölümü- dür. İlk kez 19yy. ortalarında Jean Martin Charcot tarafından tanımlanmıştır. Diğer adı da dekübit ülseri ya da yatak yarası olarak geçer.

Bası Yarası Nedenleri

Bası yarası oluşumunda en önemli etken basınçtır. Bu basıncın süresi kadar şiddeti de önemlidir. Uzun süreli düşük şiddetli basınç oluşan bir bölgede bası yarası oluşma olasılığı kısa süreli çok şiddetli olana göre daha fazladır. Bası yarasına neden olabilecek faktörler üçe ayrılır: Yaşlıya ait faktörler, yaşlı dışındaki faktörler, diğer faktörler.

Bası yarasının oluşum basamakları şunlardır: Kanlanmanın artması kızarıklık (Hiperemi), dokunun kansız kalması (iskemi), doku ölümü (nekroz), ülser (yara) hiperemi erken dönemde gözlenen bir bulgu basınç oluşumundan sonraki belki ilk 30 dakikalık dönemde görülebilir ve basınç ortadan kaldırılırsa düzelir. İskemi basının devam ettiği durumlarda (yaklaşık 6 saatlik bir süre) ortaya çıkar, geri dönmesi oldukça zordur bazen 1,5-2 günü bulabilir, nekroz 6 saati aşan basılarda ortaya çıkar ve geri dönüşü mümkün değildir, nekrozdan sonra iki haftalık bir süre geçtiğinde artık ülser yani yara ortaya çıkmaya başlamıştır.

Duyu ve motor kayıp: Fizyolojik olarak bir insanın dinlenme periyodu mevcuttur. Bu süre kişilere göre değişmekle birlikte ortalama 8 saat gibidir. Dinlenme periyodunda ortaya çıkan basılarda herhangi bir sıkıntı yaşanmamakta, insan refleks olarak pozisyonunu değiştirmektedir. Bu durum uykuda bile ortaya çıkmaktadır. Bu değişikliklerin olabilmesi için kişilerin duyu ve motor işlevlerinin sağlam olması gereklidir. Duyu motor işlev kaybının olduğu durumlar bası yarası oluşumu için zemin hazırlamaktadır.

Beslenme: Yaşlıların beden kitle indeksi (BKİ) düşükse özellikle de 20 kg/m2'nin altında ise ve yatağa bağımlı bir şekilde normal beslenme işlemini gerçekleştiremiyorsa (enteral beslenme söz konusu ise) bası yarası gelişme olasılığı artmaktadır.

Risk skoru: Yaşlıların bası yarası oluşum riskini belirledikleri birçok risk skoru ölçeği vardır. Bunlar içinde en çok kullanılanlardan biri Norton, bir diğeri de Braden'dir.

Bası Yarası Tedavisi

Bası yaralarının tedavisindeki en önemli nokta; bası yarası oluşumunun önlenmesidir. Bu amaçla, bası yarası oluşabilecek hastalar ve önlemeye yönelik alınacak tedbirler konusunda hem sağlık personeli hem de hasta ve hasta yakınları çok iyi eğitilmelidirler. Bası yaraları klinik görünümlerine göre 4 evrede sınıflandırılmaktadır. Evre I'de deri bütünlüğü bozulmamıştır ancak basınç kaldırıldıktan sonra 1 saatten fazla kızarıklık sürmektedir. Evre II'de, dermisin bütünlüğü bozulmuş ve bül oluşumu vardır. Evre III'de, kasa kadar derialtı dokularında tutulum mevcuttur. Evre IV'de, kemik ve eklem tutulumu vardır. Yaranın tedavisinde hangi evrede olduğu büyük önem taşımaktadır. Çünkü tedaviye yaklaşımı evrenin derecesi belirler.

Konservatif Tedavi: Bası yarası açılmışsa komplike hâle gelmeden gerekli önlemlerin alınması gerekir. Evre 1 ve 2 de bası ortadan kaldırılır, iyi bir bakım yapılırsa iyileşme sağlanır. Bası devam ederse yara derinleşir komplike hâle gelir.

Yara temizliğinde kullanılabilecek en ideal solüsyon doku yoğunluğuna en yakın serum fizyolojiktir. Betadin (Antiseptik, Dezenfektan) solüsyonu hücrelere en az zarar verebilecek nitelikte olup akıntılı efekte yaralarda kullanılabilir. Topikal olarak kullanılan antibiyotikler halen tartışmalı olmakla beraber bunlara kısa zamanda dirençli bakteriler gelişebilir, ekonomik değildirler. Sistemik olarak verilen antibiyotikler bu yaralarda oluşan bariyer nedeniyle yara bölgelerine ulaşamazlar. Sistemik antibiotikler sekonder enfeksiyonlara karşı verilmelidir.

Cerrahi Tedavi: 3. ve 4. evrelerde bası yarası tedavisinde cerrahi yöntem kullanılır. Bası yarası tedavisinde başarılı olabilmek için nekrotik dokunun (ölü doku) biran evvel uzaklaştırılması gerekir. Yaranın kapatılması için yaranın bulunduğu yer, büyüklük ve durumuna göre pek çok seçenek vardır: Primer sutür (yara dudağının basit dikişlerle kapatılması), deri greftleri (vücudun başka bir yerinden cilt nakli), lokal veya uzak flepler (Yaraya yakın bölgelerdeki veya uzak bölgelerdeki cilt, cilt altı fasyası, kas dokuları kullanılarak).

Bası Yaralarının Önlenmesi

Bası yaralarına engel olmak için, riski belirleme, eğitim, pozisyon değiştirme, derinin bütünlüğünün korunması, yatak bakımı ve beslenme yöntemlerinden faydalanılır.

Eğitim: Bası yarasının önlenmesi için yaşlı yakınları veya bakımı üstlenen bireylerin eğitimi çok önemlidir. Pozisyon değişimi: Hareket etmek deriye, kaslara ve eklemlere kan akışını hızlandırır. Bu yüzden saat başı pozisyon değişimi çok önemlidir.

Derinin Bütünlüğünün Korunması ve Cilt Bakımı

Derinin bütünlüğünün korunması ve cilt bakımı için dikkat edilmesi gereken hususlar vardır. Bunlar; Derinin temiz ve kuru olması esastır, deri bakımı her gün yapılmalıdır, ter ve vücut sıvılarının ıslattığı katlanan bölgeler uygun temizleyicilerle ılık su ile yıkanmalı, durulanmalıdır, asla talk pudrası ve alkollü kremler kullanılmamalıdır, çevrenin ısısı ve nemi ayarlanmalıdır, yatak çarşafları temiz ve kuru olmalıdır ve kolay değiştirilebilir özelliği bulunmalıdır. Ayrıca yatak çarşafında kırışıklık olmamalıdır. Hava değişimini sağlayan gözenekli yapıdaki dokunmuş kumaşlardan olmalıdır ve naylon gibi sentetik

kumaşlar kullanılmamalıdır, yaşlının yatak çarşafları ve giysileri ıslandıkça mutlaka değiştirilmelidir, ıslaklığı kontrol altına almak amacıyla deriyi kuru tutan ve ıslaklığı emen materyaller tercih edilmelidir.

Bası Yarasının Önlenmesinde Pozisyon Verme, Hareket ve Masajın Önemi

Hareket etmek insan sağlığı ve rahatı için çok önemlidir. Sağlıklı bir insan uyurken bile beş dakika boyunca aynı pozisyonda kalmaz, sürekli hareket eder.

Yaşlı Pozisyon Şekilleri

Sırt üstü yatış pozisyon: En fazla basınç altında kalan kısımları başın arkası, kürek kemiklerinin üzeri, ayak tabanları, kolunun altı yastıkla desteklenir.

Yan yatış pozisyon: En çok basıncın etkilediği bölgeler kalça kemiği, yan bilekte çıkıntılar, dizin yan kısımları ve kulaklardır. Yaşlı yan yatış pozisyonunda iken kolların altına ve dizlerin arasına yastık konularak destek verilir. Yatak kenarlıkları kaldırılarak araya yastık konur ve böylece yaşlının düşmesine de engel olunur.

Yüz üstü yatış pozisyon: En fazla basınç altında kalan kısımları, ayak parmakları ve ayağın üst kısımlarıdır. Bunun için alt bacak yastıkla desteklenir.

Yarı oturur pozisyon pozisyon: En fazla basınçtan etkilenen kısım başın arkası, dirsekler ve topuklardır. Yine tüm etkilenen kısımlar yastıkla desteklenir.

Oturur pozisyon: Resimde de görülebildiği gibi yine vücutla yatağın birleştiği sert çıkıntılar basınçtan etkilenir. Boynun altı ve kolların altı yastıkla desteklenir.

Pozisyon verme sırasında yumuşak, çeşitli büyüklüklerde pek çok yastıklarınız olmalıdır. Çünkü hastanın kol ve bacağı diğer kol ve bacağına yük oluşturmamalıdır. Hastanın diz boşluğu, bel boşluğu, boyun boşluğu, dirsek boşluğu, baş yastıklarla desteklenmelidir. Bası yaralarının önlenmesinde başka önleyici bir girişim de kendisi hareket edemeyen yaşlının egzersizle kollar ve bacaklarının hareket ettirilmesidir. Bu uygulamaya pasif egzersiz denmektedir. Ayrıca masaj uygulaması da dokularda dolaşımı artırarak bası yaralarını önlemede yardımcı olabilir.

Kontraktür: Adalenin inatçı bir şekilde kısalmasından dolayı eklemin anormal bir postür almasıdır. Kontraktür spastisitenin en önemli sonuçlarından birisidir. En sık görülen kontraktürler şunlardır: El, bilek ve parmakların fleksiyon (içe bükülme) kontraktürü, bacak external (dışa bükülme) rotasyon kontraktürü, dizde fleksiyon (içe bükülme) kontraktürü. Konraktürlerin önlenmesinde giderilmesinde egzersiz yaptırmanın ve masajın önemi büyüktür.

Pasif Egzersiz

Hareketsiz yaşlılara pasif egzersiz sırasında yaptırılacak hareketler: El ve ayak bileklerine sağa-sola döndürme, bacaklara dizden kaldırma ve uzatma, kollara dirsekten bükme, döndürme. Her hareket en az 5 kez yaptırılmalı ve her 8 saatte bir tekrarlanmalıdır. Kontraktür nedeniyle hareket kısıtlılığı oluşmuş ise hareket sayısı giderek arttırılır. Bir kas hareket açıklığının tümünde düzenli olarak kullanılmadığı zaman, o kasın tendonları (kirişleri) kısalır.

Masaj; Masajı vücudun belli bölgelerine yöntemli ve düzenli olarak uygulanan basınç, ovma yoğurma işlemleri olarak tanımlayabiliriz. Bu uygulama kan akımını arttırarak doku perfüzyonunun arttırılması ve basınç altındaki alanların rahatlatılması açısından önemlidir.

Masaj teknikleri: Efloraj: sıvazlama, Petrisaj: yoğurma, Friksiyon: kaydırma, Tapotman: vurma. Bu teknikler, günde 1 kez, 15- 20 dakika süreyle uygulanır.

Sonuç

Bası yaralarının meydana gelmesi ve nüksetmesi basıncın kaldırılmasıyla kolayca önlenebilmesine rağmen günümüzde bile bası yaralarının tanı ve tedavisi başarılı sonuçlar verememiştir. Bası yarası belli bir deri alanının aralıksız ve uzun süre süren bası sonucu meydana gelen iskemi, hücre ölümü ve doku nekrozudur. Yük binen kemiksi çıkıntılar üzerindeki deride daha sık görülür. Bu bölgelerde kemik çıkıntısının üzeri sadece deri ve belki de biraz kas ve subkütan doku ile kaplıdır. Basınç yaralarının önlenmesinde dikkat edilmesi gereken noktalar: Yaşlının 2 saatte bir pozisyonu değiştirilmeli, yaşlının beslenmesine özen göstererek ihtiyacı olan besinleri ve özellikle yeterli sıvı alması sağlanmalı, yaşlının yeterli sıvı almasına özen gösterilmeli, yaşlı için zararı yoksa günde 2-2,5 litre su içmesi sağlanmalı, yaşlının basınç bölgelerine sık sık masaj yapılmalı ve bölge kızarıklık, yara acısından gözlenmeli, yaşlının derisinin daima temiz ve kuru tutulması ve çarşafların kırışıksız olması sağlanmalı, mümkünse yaşlının havalı yatak kullanması sağlanmalı.